

OCENA SKUTECZNOŚCI DZIAŁAŃ OPIEKUŃCZO-PIELĘGNACYJNYCH PIELĘGNIAREK I OPIEKUNÓW NIEPROFESJONALNYCH SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD OSOBAMI Z REUMATOIDALNYM ZAPALENIEM STAWÓW

EFFECTIVENESS OF NURSING AND NON-PROFESSIONAL CAREGIVERS' CARE FOR PEOPLE WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Anna Nawalana¹, Magdalena Staszkiwicz¹, Aldona Wróbel¹, Anna Majda²

¹ studentka studiów doktoranckich na Wydziale Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

² Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.5>

STRESZCZENIE

Cel. Celem pracy była ocena skuteczności opieki podejmowanej przez pielęgniarki i opiekunów nieprofesjonalnych nad osobami z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS).

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w 2015 r. na terenie oddziału reumatologicznego w Małopolsce. Grupę badaną stanowiły pielęgniarki i opiekunowie osób z RZS – łącznie 76 osób. Narzędziami badawczymi były autorskie arkusze skal: Skala Skuteczności Sprawowanej Opieki 1A i 1B, które poddano procesowi standaryzacji, oraz wystandaryzowana Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) autorstwa Schwarzer'a oraz Jerusalema.

Wyniki. Stopień skuteczności opieki sprawowanej przez pielęgniarki i opiekunów nieprofesjonalnych nad osobami z RZS uplasował się na poziomie średnim. Pielęgniarki prezentowały wysoki wskaźnik poczucia własnej kompetencji, który nie korelował ze skutecznością sprawowanej opieki. Występował natomiast silny związek między wynikiem skali GSES uzyskanym przez opiekunów nieprofesjonalnych a poziomem skuteczności ich opieki.

Wnioski. Wysokie poczucie własnej kompetencji badanych pielęgniarek nie warunkowało wysokiego poziomu skuteczności sprawowanej opieki. Efektywność działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych personelu pielęgniarskiego można określić jako przeciętną, co skłania do przeprowadzenia bardziej szczegółowej analizy.

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgniarki, opiekunowie, reumatoidalne zapalenie stawów.

ABSTRACT

Aim. The main aim of the study was to assess the effectiveness of care undertaken by nurses and non-professional caregivers of people with rheumatoid arthritis (RA).

Material and methods. The study was conducted in 2015 in the Department of Rheumatology in Malopolska. In the study group were nurses and caregivers of people with RA – a total of 76 people. The research tools were copyright sheet scales: Care Effectiveness Scale 1A and 1B, which had undergone the process of standardization, and the standardized Generalized Self-Efficacy Scale by Schwarzer and Jerusalem.

Results. The level of effectiveness of care provided by nurses and caregivers for people with RA was placed at the average level. The nurses presented a high rate of self-efficacy, which was not correlated with the effectiveness of care. There was a strong relationship between the non-professional caregivers' results of the GSES scale and the level of care effectiveness.

Conclusions. The high level of the nurses' competence did not influence the high level of the care efficiency. Effectiveness of the nursing staff can be described as average, which makes more detailed analysis necessary.

KEYWORDS: nurses, caregivers, rheumatoid arthritis.

Wprowadzenie

W Ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2011 Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) możemy przeczytać, iż: „wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na (...) planowaniu i sprawowaniu opie-

ki pielęgnacyjnej nad pacjentem; orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych” [1]. Inny dokument, jakim jest *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie standardów wymagań będących podstawą przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje*

medyczne (Dz.U. z 2010 r. Nr 103, poz. 652), podaje, iż opiekun medyczny powinien m.in.: „rozpoznawać problemy opiekuńcze osoby chorej, niepełnosprawnej i niesamodzielnej” oraz „dobierać czynności pielęgnacyjne dla osób chorych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych” [2]. W dokumentach tych podkreślona jest kluczowa waga opieki i procesu pielęgnacji. Skuteczna i efektywna opieka sprawowana przez personel pielęgniarski, opiekunów medycznych, a także opiekunów nieprofesjonalnych nad pacjentami z RZS usprawnia proces leczenia, a tym samym przyczynia się do poprawy jakości życia osób z przywołaną w tytule pracy chorobą narządu ruchu.

U pacjentów z RZS toczący się proces chorobowy prowadzi do niszczenia tkanek stawowych, utraty ruchomości stawów oraz wystąpienia licznych zmian zwyrodnieniowych. Bardzo często choroba ta związana jest z niepełnosprawnością i uzależnieniem od osób drugih, np. krewnych lub członków zespołu medycznego [3].

Zarówno opiekunowie formalni/profesjonalni (przedstawiciele ochrony zdrowia – pielęgniarki, opiekunowie medyczni) osób z RZS, jak i opiekunowie nieformalni/nieprofesjonalni (członkowie rodziny, znajomi, sąsiedzi) mogą doświadczyć zespołu wypalenia w przebiegu sprawowania przewlekłej opieki, wymagającej ogromnego zaangażowania i poświęcenia. Często odczuwają oni duże obciążenie – fizyczne i psychiczne, które znacznie obniża jakość podejmowanych przez nich działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Skutkuje to zmniejszeniem poziomu skuteczności sprawowanej opieki [4].

Duży wpływ na efektywne sprawowanie opieki przez opiekunów zarówno profesjonalnych, jak i opiekunów bez wykształcenia medycznego mają określone komponenty psychospołeczne, do których można zaliczyć uogólnione poczucie własnej skuteczności. Termin ten został wprowadzony do literatury przez Bandurę. Jednostka posiadająca wysoki poziom własnej kompetencji (skuteczności) ma dużą motywację do działania, jest bardziej zaangażowana, zdolna do wygenerowania większego wysiłku podczas realizacji zadań, co warunkuje osiągnięcie przez nią pożądaných efektów [5, 6].

Wysoki poziom skuteczności sprawowanej opieki oraz poczucie własnej kompetencji pielęgniarek i opiekunów osób z RZS może znacząco usprawnić proces opieki, pielęgnacji i rehabilitacji, a tym samym przyczynić się do podniesienia jakości życia osób z przewlekłą chorobą narządu ruchu, jaką jest RZS.

Materiał i metody

Celem prowadzonego badania była ocena skuteczności opieki podejmowanej przez pielęgniarki i opiekunów nieprofesjonalnych osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów.

Celami szczegółowymi były oceny:

- poziomu skuteczności sprawowanej opieki przez pielęgniarki i opiekunów nieprofesjonalnych nad osobami z reumatoidalnym zapaleniem stawów,
- wskaźnika poczucia własnej skuteczności pielęgniarek i opiekunów nieprofesjonalnych sprawujących opiekę nad pacjentami z reumatoidalnym zapaleniem stawów,
- związku między wskaźnikiem poczucia własnej skuteczności pielęgniarek i opiekunów nieprofesjonalnych a poziomem skuteczności opieki, którą sprawują.

W pracy przedstawiono część wyników uzyskanych z badania prowadzonego od listopada do grudnia 2015 r. w oddziale reumatologii jednego z małopolskich szpitali. Zostało ono przeprowadzone zgodnie z zasadami *Deklaracji helsińskiej*. W badaniu uczestniczyło: 36 pielęgniarek sprawujących opiekę nad pacjentami z reumatoidalnym zapaleniem stawów, 40 opiekunów nieprofesjonalnych (bliskich) osób z wymienioną wyżej chorobą reumatyczną oraz 40 pacjentów, u których rozpoznano RZS (łącznie 116 osób). Ze względu na obszerny materiał, jaki uzyskano z prowadzonego badania, w artykule ograniczono się wyłącznie do zaprezentowania opinii pielęgniarek i opiekunów nieprofesjonalnych na temat skuteczności sprawowanej przez nich opieki nad pacjentami z RZS.

Badane pielęgniarki były w grupach wiekowych 20–39 lat (23 osoby) oraz 40–59 lat (13 osób). Wśród respondentek było 18 kobiet, które posiadały tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa, oraz 13 osób z tytułem magistra pielęgniarstwa. Najmniejszą grupę stanowiły pielęgniarki mające średnie wykształcenie medyczne (5 osób). Przewagę stanowiły pielęgniarki mieszkające w mieście – miasto powyżej 100 tys. mieszkańców – 13 osób, miasto do 50 tys. mieszkańców – 8 osób, miasto od 50 do 100 tys. mieszkańców – 6 osób. Tylko 9 respondentek mieszkało na wsi.

Wśród opiekunów nieprofesjonalnych osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów przewagę stanowiły kobiety – 25 respondentek. Bliscy osób z RZS (opiekunowie nieprofesjonalni) byli w grupach wiekowych: od 40 do 59 lat (22 osoby), od 60 do 79 lat (9 osób), od 20 do 39 lat (8 osób) oraz poniżej 20 lat (1 osoba). Najliczniejszą grupę stanowili opiekunowie z wykształceniem wyższym (14 osób), a najmniejszą – z wykształceniem podstawowym (4 osoby). Wykształcenie zawodowe posiadało 12 osób, natomiast średnie – 10 osób. Opiekunowie zamieszkiwali głównie miasto – miasto powyżej 100 tys. mieszkańców – 11 osób, miasto do 50 tys. mieszkańców – 9 osób, miasto od 50 do 100 tys. mieszkańców – 8 osób. Tereny wiejskie zamieszkiwało 12 osób. Najliczniejszą grupę stanowili opiekunowie aktywni za-

wodowo (26 osób). Tylko 2 osoby zadeklarowały, iż nie pracują. Emeryturę przyjmowało 7 osób, a rentę – 3 osoby. Wśród badanych były 3 osoby przyjmujące zasiłek dla bezrobotnych. Badani opiekunowie sprawowali opiekę nad: współmałżonkiem (13 osób), rodzicem (8 osób), dzieckiem (6 osób), sąsiadem/-ką (6 osób), rodzeństwem (1 osoba) oraz wujostwem (1 osoba).

Podczas badania stosowano metodę szacowania, technikę szacunkową oraz narzędzia, którymi były arkusze skal [7].

W badaniu wykorzystano dwa autorskie narzędzia badawcze, które poddano procesowi standaryzacji. Pierwsze z nich – Skala Skuteczności Sprawowanej Opieki 1A (SSSop 1A) – opracowane zostało dla personelu pielęgniarskiego. Składa się z 12 pytań dotyczących działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz pomocy udzielanej pacjentowi. Pielęgniarki odpowiadały na pytania, zaznaczając odpowiedzi: „Zdecydowanie tak” (5 pkt.), „Raczej tak” (4 pkt.), „Nie wiem” (3 pkt.), „Raczej nie” (2 pkt.) oraz „Zdecydowanie nie” (1 pkt.). Respondent mógł uzyskać od 12 do 60 punktów. Użytkowana w procesie standaryzacji skali wartość testu α -Cronbacha była większa od 0,7, co potwierdziło rzetelność opracowanego narzędzia. Pozwoliło to na wyznaczenie norm stenowych oraz opracowanie przedziałów punktowych: 12–45 pkt. – niski, 46–50 pkt. – średni, 51–60 pkt. – wysoki poziom skuteczności sprawowanej opieki.

Drugie autorskie narzędzie badawcze – Skala Skuteczności Sprawowanej Opieki 1B (SSSop 1B) – przeznaczone było dla opiekunów nieprofesjonalnych osób z RZS, którymi najczęściej byli bliscy krewni lub osoby z najbliższego otoczenia (np. współmałżonek, rodzic, sąsiad). Pytania i odpowiedzi zostały opracowane podobnie jak w Skali SSSop 1A; identyczny był również sposób punktowania poszczególnych dystraktorów. Wyliczona wartość testu α -Cronbacha potwierdziła rzetelność opracowanego narzędzia. Określone normy stenowe pozwoliły stworzyć trzy poziomy skuteczności sprawowanej opieki przez opiekunów nieprofesjonalnych osób z RZS: niski (12–43 pkt.), średni (44–47 pkt.) oraz wysoki (48–60 pkt.).

Dodatkowo w badaniu pielęgniarek i opiekunów użyto wystandaryzowanego narzędzia badawczego – Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (ang. *Generalized Self-Efficacy Scale* – GSES) autorstwa Schwarzerza oraz Jerusalem. Składała się ona z 10 twierdzeń, do których musiał odnieść się respondent, zaznaczając odpowiedź: „Tak” (4 pkt.), „Raczej tak” (3 pkt.), „Raczej nie” (2 pkt.) oraz „Nie” (1 pkt.). Wyznaczone przedziały punktowe określały niski (10–24 pkt.), przeciętny (25–29 pkt.) oraz wysoki (30–40 pkt.) poziom wskaźnika poczucia własnej skuteczności (w niniejszym artykule termin ten

używany jest zamiennie z pojęciem poczucia własnej kompetencji). Narzędzie to koresponduje z pojęciem spostrzegania własnej skuteczności oraz koncepcją oczekiwań jednostki – zagadnieniami, którymi zajmował się Bandura [8, 9].

Związek między poszczególnymi zmiennymi sprawdzono przy użyciu metod statystyki opisowej oraz testu korelacji rang Spearmana, przyjmując poziom istotności dla $p < 0,05$.

Wyniki

Uśredniony wynik dla poziomu skuteczności opieki sprawowanej przez pielęgniarki i opiekunów nieprofesjonalnych nad osobami z RZS można określić mianem przeciętnego (odpowiednio: $M = 48,17$; $M = 45,33$). Najmniejszą grupę (20 osób) stanowili respondenci prezentujący niski poziom skuteczności opieki. Wśród badanych 12 pielęgniarek i 16 opiekunów uzyskało wyniki świadczące o wysokim poziomie efektywności opieki (**Tabela 1**).

Tabela 1. Poziom skuteczności opieki sprawowanej przez pielęgniarki i opiekunów osób z RZS ($n = 76$)

Table 1. The level of the effectiveness of care provided by nurses and caregivers of people with RA ($n = 76$)

Uczestnicy badania/ The study participants	M	SD	Me	Mo	Q1	Q3	Poziom skuteczności sprawowanej opieki (SSSop 1A i 1B)/ The level of effectiveness of care (SSSop 1A and 1B)		
							niski/ low	przeciętny/ average	wysoki/ high
Pielęgniarki/ Nurses	48,17	3,74	48,00	52,00	45,50	51,00	9	15	12
Opiekunowie/ Caregivers	45,33	5,34	45,00	45,00	43,00	49,00	11	13	16

M – średnia/average; SD – odchylenie standardowe/standard deviation; Me – mediana/median; Mo – moda/mode; Q1 – kwartył dolny/lower quartile, Q3 – kwartył górny/upper quartile

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Zdecydowaną większość badanych (70 osób) stanowili respondenci, którzy twierdzili, iż podejmowane przez nich działania opiekuńczo-pielęgnacyjne poprawiają jakość życia osób z RZS. Wśród badanych było 65 osób przekonanych, że udzielana przez nich opieka satysfakcjonuje osoby z reumatoidalnym zapaleniem stawów, i 73 respondentów, którzy twierdzili, iż pacjenci/bliscie osoby z RZS zawsze mogą liczyć na ich pomoc. Należy zaznaczyć, iż 14 pielęgniarek i 25 opiekunów osób z RZS odczuwało zmęczenie psychiczne uwarunkowane opieką nad pacjentem/bliskim z wymienioną chorobą reumatyczną. Wśród opiekunów osób

z RZS 29 respondentów zadeklarowało, iż doświadcza zmęczenia fizycznego spowodowanego opieką, podobnego zdania było 27 pielęgniarek (**Tabela 2**).

Tabela 2. Autorskie narzędzia badawcze: Skala Skuteczności Sprawowanej Opieki (SSSop) 1A oraz Skala Skuteczności Sprawowanej Opieki (SSSop) 1B – odpowiedzi respondentów

Table 2. Copyright research tools: Care Effectiveness Scale 1A and Care Efficiency Scale 1B – responses

Stwierdzenie/Statement	Wariant odpowiedzi/Answer									
	A		B		C		D		E	
	o	p	o	p	o	p	o	p	o	p
1. Jakość mojego życia ulega poprawie dzięki udzielanej pomocy od:/My quality of life has been improving thanks to care given by:	12	10	22	26	2	4	0	0	0	0
2. Jestem w pełni usatysfakcjonowany z opieki niesionej przez:/I am fully satisfied with care carried by:	6	7	27	25	3	8	0	0	0	0
3. Wiem, że zawsze mogę liczyć na pomoc:/I know that I can always count on:	22	19	14	18	0	2	0	1	0	0
4. Bez oporów proszę o pomoc:/I can ask for help without hesitation:	11	11	21	25	4	2	0	2	0	0
5. Czuję się bezpiecznie dzięki opiece, którą otrzymuję od:/I feel safe thanks to care I receive from:	17	12	17	24	2	4	0	0	0	0
6. Mam zaufanie do:/I trust:	8	11	22	22	6	7	0	0	0	0
7. Myślę, że osoba sprawująca nadę mną opiekę ma odpowiedni poziom wiedzy:/I think that the person who has been taking care of me has an appropriate level of knowledge	16	8	18	23	1	6	1	3	0	0
8. Jestem rozumiany przez:/I am understood by:	13	9	22	26	1	4	0	1	0	0
9. Uważam, że: ... rozpoznaje moje potrzeby:/I think that ... recognizes my needs	11	8	23	22	1	3	0	5	1	2
10. ... pomaga mi w rozwiązaniu problemów wynikających z ograniczeń spowodowanych chorobą/... helps me solve problems arising from limitations caused by illness	15	15	21	23	0	2	0	0	0	0
11. Jestem zależny/-a od:/I am dependent on ...	0	0	15	10	7	5	13	11	1	14
12. Jestem obciążeniem dla .../I am a burden to ...	0	0	8	6	1	5	18	16	9	13

o – opiekun/caregiver; p – pielęgniarka/nurse;

A – Zdecydowanie tak/Absolutely yes; B – Raczej tak/Rather yes; C – Nie wiem/I do not know; D – Raczej nie/Not really; E – Zdecydowanie nie/Definitely not

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Badane pielęgniarki prezentowały wysoki wskaźnik poczucia własnej skuteczności (kompetencji) (M = 32,22).

Analizując wyniki dla opiekunów osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów, można zauważyć, iż ich poziom skuteczności (kompetencji) uplasował się na pograniczu wyniku przeciętnego i wysokiego (M = 29,53) (**Tabela 3**).

Tabela 3. Wskaźnik poczucia własnej skuteczności pielęgniarki i opiekunów osób z RZS (n = 76)

Table 3. The rate of the self-efficacy of nurses and caregivers of people with RA (n = 76)

Uczestnicy badania/ The study participants	M	SD	Me	Mo	Q1	Q3	Ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności (GSES)/The general rate of self-efficacy (GSES)		
							niski/ low	przeciętny/ average	wysoki/ high
Pielęgniarki/ Nurses	32,22	3,83	31,50	30,00	30,00	35,00	0	7	29
Opiekunowie/ Caregivers	29,53	5,49	28,00	25,00	25,00	33,50	6	15	19

M – średnia/average; SD – odchylenie standardowe/standard deviation; Me – mediana/median; Mo – moda/mode; Q1 – kwartył dolny/lower quartile; Q3 – kwartył górny/upper quartile

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Nie wykazano związku między wskaźnikiem poczucia własnej skuteczności pielęgniarek a poziomem skuteczności sprawowanej przez nie opieki (p = 0,07). Inaczej było w przypadku opiekunów nieprofesjonalnych osób z RZS – analiza statystyczna ujawniła występowanie silnego związku między wskaźnikiem poczucia własnej kompetencji, jaki prezentowali, a poziomem skuteczności sprawowanej przez nich opieki (p = 0,001) (**Tabele 4 i 5**).

Tabela 4. Związek między wskaźnikiem poczucia własnej skuteczności pielęgniarek a poziomem skuteczności sprawowanej przez nie opieki

Table 4. The relationship between the rate of self-efficacy of nurses and the level of their care effectiveness

Ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności (GSES)/ The general rate of self-efficacy (GSES)	Poziom skuteczności sprawowanej opieki przez pielęgniarki (SSSop 1A)/The level of effectiveness of nurses' care (SSSop 1A)			Współczynnik korelacji Spearmana/ Spearman correlation coefficient
	niski/ low	przeciętny/ average	wysoki/ high	
Niski/Low	0	0	0	r = 0,18 p = 0,07
Przeciętny/Average	4	1	2	
Wysoki/High	5	14	10	

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Tabela 5. Związek między wskaźnikiem poczucia własnej skuteczności opiekunów a poziomem skuteczności sprawowanej przez nich opieki
Table 5. The relationship between the rate of self-efficacy of caregivers and the level of their care effectiveness

Ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności (GSES)/ <i>The general rate of self-efficacy (GSES)</i>	Poziom skuteczności sprawowanej opieki przez pielęgniarki (SSSop 1A)/ <i>The level of effectiveness of nurses' care (SSSop 1A)</i>			Współczynnik korelacji Spearmana/ <i>Spearman correlation coefficient</i>
	niski/ <i>low</i>	przeciętny/ <i>average</i>	wysoki/ <i>high</i>	
Niski/ <i>Low</i>	2	4	0	r = 0,001 p = 0,001
Przeciętny/ <i>Average</i>	8	3	4	
Wysoki/ <i>High</i>	1	6	12	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Dyskusja

Badania własne wykazały, iż pielęgniarki miały wysoki poziom własnej skuteczności (kompetencji) i przeciętny poziom skuteczności sprawowanej opieki. Dodatkowo nie wykazano związku między tymi dwiema zmiennymi. Można zauważyć pewien dysonans z ogólnym, bazującym na teorii przekonaniem Bandury, zgodnie z którym wysoki poziom kompetencji warunkuje większą motywację do działania, silne przekonanie na temat skuteczności i celowości własnych interwencji [5]. Analizując wyniki badań własnych, nie wykazano tej korelacji. Można przypuszczać, iż przyczyną tego stanu mogły być czynniki zakłócające, tj. np.: okres choroby pacjenta (remisja, zaostrzenie), warunku socjoekonomiczne szpitala itp. Pielęgniarki mogły deklarować wysoki poziom własnej kompetencji, jednak odczuwać niski poziom skuteczności sprawowanych działań, co mogło być uwarunkowane np. większą zależnością pacjentów, będących w okresie zaostrzenia choroby, w którym występują dolegliwości bólowe, często utrudniające całkowitą realizację zamierzonych interwencji. Dodatkowym czynnikiem zakłócającym mógł być również brak środków, przyrządów usprawniających proces leczenia i poprawiających komfort pracy. Rozważeniu należałoby poddać kwestię utożsamiania się pielęgniarek z działaniami opiekuńczo-pielęgnacyjnymi, traktowanymi niejednokrotnie przez nie same jako działania drugiej kategorii, po np. działaniach w procesie leczenia. Czasem wśród pielęgniarek funkcjonuje przekonanie, że działania opiekuńczo-pielęgnacyjne powinny być wykonywane przez opiekunów medycznych, mimo iż są istotą pielęgniarstwa. Niezmiennie ważne są motywacja wyboru zawodu, akceptacja jego miejsca

w hierarchii ochrony zdrowia, co warunkuje skuteczne sprawowanie opieki i zmniejszenie ryzyka wypalenia. Rozważania te skłaniają do przeprowadzenia w przyszłości bardziej szczegółowych, z uwzględnieniem czynników zakłócających, badań na większej grupie.

Odminną sytuację zaobserwowano w grupie opiekunów nieprofesjonalnych osób z RZS, gdzie wykazano wspomnianą wcześniej zależność. Mieli oni poczucie własnej skuteczności (kompetencji) nieco niższe niż pielęgniarki, jednak mimo to korespondowało ono z wysokim poziomem skuteczności sprawowanej opieki. Wpływ na to mógł mieć komponent afektywny. Osoby te w większym stopniu mogły być zaangażowane w opiekę nad bliskim z RZS, gdyż pozostawały z nim w silnym związku emocjonalnym, który prawdopodobnie generował podejmowanie działań opiekuńczych na bardzo wysokim poziomie. Wpływ na odczuwany wysoki poziom skuteczności opieki mógł mieć również okres remisji, kiedy dolegliwości bólowe osób z RZS nie są nasilone.

Uczeni Schwarzer oraz Fuchs stwierdzili, iż niski wskaźnik poczucia własnej kompetencji może warunkować większe ryzyko wystąpienia poczucia bezradności i depresji [10]. Niepokojące jest, iż znaczną grupę badanych stanowili respondenci, którzy zadeklarowali, że odczuwają zmęczenie fizyczne i psychiczne podczas sprawowania opieki nad osobą, u której występuje wymieniona wyżej choroba reumatyczna. Należy mieć nadzieję, iż wysoki wskaźnik poczucia własnej kompetencji skutecznie zabezpieczy pielęgniarki i opiekunów przed pojawianiem się wypalenia, wyczerpania w wyniku sprawowania przewlekłej opieki nad osobą z RZS. Potwierdzeniem tego mogą być wnioski, jakie wysunęły Andruszkiewicz oraz Banaszkiewicz wraz z pozostałymi członkami zespołu badawczego na podstawie wyników badań przeprowadzonych wśród 428 osób pracujących w szpitalu na stanowisku pielęgniarki. Stwierdzono, iż występuje zależność między poczuciem własnej skuteczności a funkcjonowaniem zawodowym. Wysoki poziom własnej kompetencji chronił badane pielęgniarki przed nadmiernym odczuwaniem stresu w pracy zawodowej [11].

Przeciętny poziom skuteczności opieki sprawowanej przez pielęgniarki i opiekunów nieprofesjonalnych w badaniach własnych skłania do przypuszczeń, iż mogą istnieć pewne aspekty opieki, w których badani nie czują się w pełni skuteczni i efektywni. Analizując wyniki, można zauważyć, iż 11 badanych (3 pielęgniarki, 8 opiekunów) nie wie, czy wykonywane działania opiekuńczo-pielęgnacyjne satysfakcjonują osoby z RZS.

Do ograniczeń niniejszych badań można zaliczyć małą grupę badanych – badanie pilotażowe. W przyszłości planowane jest badanie na większej grupie, co

pozwoili bardziej wnikliwie przyjrzeć się analizowanemu zjawisku.

Należy mieć nadzieję, iż opracowane skale, które poddano standaryzacji, zostaną wykorzystane w dalszych badaniach nad skutecznością opieki sprawowanej przez personel pielęgniarski oraz opiekunów osób chorych. Narzędzia te mogą okazać się pomocne w badaniu potencjału opiekuńczego, czyli wydolności opiekuńczej, na którą wg Kawczyńskiej-Butrym składają się „sytuacja emocjonalna, więzi i motywacje opieki, a także stopień akceptacji często wieloletniej roli opiekuna” [12]. Dodatkowo mogą być cennym nośnikiem informacji na temat efektywności planowanych interwencji i procesu pielęgnacji.

Wnioski

1. Wysokie poczucie własnej skuteczności badanych pielęgniarek nie warunkowało wysokiego poziomu skuteczności sprawowanej opieki, co potwierdza brak związku tych dwóch zmiennych.
2. Poczucie własnej skuteczności opiekunów nieprofesjonalnych osób z RZS było nieco niższe niż pielęgniarek, jednak mimo to koresponowało z wysokim poziomem skuteczności sprawowanej opieki.
3. Pomiar skuteczności sprawowanej opieki za pomocą narzędzi wystandaryzowanych może wpłynąć na proces leczenia i podnieść jakość interwencji podejmowanych przez personel pielęgniarski i opiekunów nieprofesjonalnych. Uzyskane wyniki mogą zostać wykorzystane w procesie opieki nad osobami z RZS.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm., <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20111741039> (data dostępu: 15.04.2016).
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie standardów wymagań będących podstawą przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje medyczne. Dz.U. z 2010 r. Nr 103, poz. 652, <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20101030652> (data dostępu: 15.04.2016).

3. MacLean CH, Louise R, Leake B. Quality of care for patients with rheumatoid arthritis. JAMA. 2000; 284(8): 984–992.
4. Sęk H. Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi. Post Psychiatr Neurol. 2005; 14(2): 93–98.
5. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977; 34(2): 191–215.
6. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar. Folia Psychol. 2000; 4: 11–24.
7. Lenartowicz H, Kózka M. Gromadzenie materiału badawczego. W: Lenartowicz H, Kózka M (red.). Metodologia badań w pielęgniarstwie. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: PZWL; 2011. 97–116.
8. Schwarzer R, Jerusalem M, Juczyński Z. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES. W: Juczyński Z (red.). Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001. 93–98.
9. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977; 34(2): 191–215.
10. Schwarzer R, Fuchs R. Self-efficacy and Health Behaviours. W: Conner M, Norman P (red.). Predicting Health Behaviour. Buckingham – Philadelphia: Open University Press; 1996. 163–196.
11. Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M, Felsmann M, Marzec A, Kiełbratowska B, Kocięcka A. Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. Probl Piel. 2011; 19(2): 143–147.
12. Kawczyńska-Butrym Z. Rodzina i jej potencjał opiekuńczy. W: Kawczyńska-Butrym Z (red.). Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Lublin: Wyd. Mak-med; 2008. 139–144.

Artykuł przyjęty do redakcji: 30.04.2016

Artykuł przyjęty do publikacji: 25.05.2016

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Anna Nawalana

ul. gen. Leopolda Okulickiego 51c/91

31-637 Kraków

tel. kom.: 698 072 378

e-mail: ania.nawalana@poczta.onet.pl

Studentka studiów doktoranckich na Wydziale Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie